

# Lo que debe saber acerca de las cartas de cancelación del seguro

## ¿Qué es un aviso de cobertura?

Un plan médico individual, por lo general se vende como un contrato de 12 meses entre usted y la compañía de seguro. Al final del contrato, la compañía de seguro debe enviarle un aviso en el que le explica que ha escogido cancelar o renovar el plan con ciertos cambios. Algunos de estos cambios tal vez se implementen para cumplir los requisitos federales y estatales.

Miles de personas reciben estos avisos cada año.

A partir del 2014, hay nuevas protecciones y beneficios para las personas con seguros individuales a quienes les han aumentado en promedio, un 15% anual o les han cobrado precios elevados por su historial clínico, su edad o género.

Los nuevos planes de salud deben cubrir un grupo de beneficios esenciales mínimos y ofrecer nuevas protecciones al consumidor. Algunas compañías de seguro que tienen planes que no ofrecen este grupo mínimo de beneficios y protecciones están actualizando sus planes para incluir los nuevos beneficios. Las compañías de seguro pueden actualizar los beneficios ya sea cambiando los planes existentes o cancelando dichos planes y en su lugar ofreciendo otros que brinden los beneficios y protecciones nuevos. Unos pocos estados les han exigido a las aseguradoras que en el 2014 ofrezcan planes nuevos en vez que cambiar los planes que ya tienen.

## ¿Tiene mi seguro que cubrir nuevos beneficios en el 2014?

Los planes renovados antes del 1 de enero de 2014 no tienen que ofrecer estas protecciones nuevas hasta la próxima renovación en el 2014.

Además, el 14 de noviembre de 2013, el gobierno federal anunció que en ciertas circunstancias, no penalizará a las aseguradoras que les permitan a los consumidores renovar ciertos planes hasta el 1 de octubre del 2014, aun si estos planes no incluyen muchas de las nuevas protecciones y beneficios. Inclusive si su compañía de seguro le ha dicho que su plan será cancelado, tal vez pueda quedárselo por otro año a partir del 2014.

Si al amparo de esta política se le permite renovar su plan por otro año en el 2014, su aseguradora le debe mandar una carta avisándole sobre esta opción. También puede llamar a su compañía de seguro para averiguar si puede hacerlo.

Usted también podría quedarse con su cobertura si tiene un "plan con derechos adquiridos" ("*grandfathered plan*"). Estos planes ofrecían cobertura cuando se aprobó la Ley de atención médica y no han cambiado sus beneficios ni aumentado sus precios significativamente, además las aseguradoras les han avisado a los consumidores que tienen un "plan con derechos adquiridos". Los planes mencionados pueden seguir ofreciendo la cobertura sin incluir muchas de las nuevas



protecciones, como los servicios preventivos gratuitos, la prohibición de cobrarle más por su género y la cobertura de los beneficios de salud esenciales. Si usted está inscrito en un “plan con derechos adquiridos”, su plan le debe enviar cada año un aviso confirmando que sigue siendo un plan con derechos adquiridos. Los planes pueden continuar actuando como “planes con derechos adquiridos” siempre que manden este aviso y no hayan reducido los beneficios ni aumentado los precios significativamente. Si pierden la condición de “plan con derechos adquiridos”, tienen que agregar los nuevos beneficios y protecciones. Como con los otros planes, las compañías de seguro pueden cancelar o cambiar el “plan con derechos adquiridos” al final del contrato, siempre que cumplan los requisitos descritos abajo.

## **¿Qué tienen que hacer las compañías de seguro?**

Según lo estipulado por la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad del Seguro Médico (HIPAA), una ley que ya estaba vigente antes de que se promulgara la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, los planes individuales por lo general tienen la “renovación garantizada” al final del contrato de 12 meses, a pesar de que pueden aumentar las primas, los costos compartidos y/o reducir los beneficios cubiertos. La compañía de seguro puede dejar de ofrecer el plan si:

- Les avisa con 90 días de antelación y por escrito a cada uno de los individuos cubiertos.
- Le ofrece a cada individuo cubierto la opción de comprar cualquier otro plan individual que ofrezca
- Trata a todos los individuos del mismo modo, independientemente de su estado de salud
- Cumple cualquier otro requisito estatal

El único momento en que una aseguradora puede cancelar un plan individual sin ofrecerle la posibilidad de comprar otro, es si decide cancelar todos los seguros en un mercado estatal individual. O sea, si la compañía de seguro cancela toda cobertura, tiene prohibido ofrecer cobertura en el mercado individual de ese estado por 5 años y debe notificarles a sus miembros y al estado su decisión por escrito, al menos 180 días antes de que termine la cobertura.

Si su compañía de seguro decide ofrecerle la opción de renovar un plan que no es un “plan con derechos adquiridos” por otro año a partir del 2014, sin hacer cambios a sus beneficios; para ser elegible de acuerdo con la política implementada el 14 de noviembre, la compañía de seguro debe enviarle una carta informándole sobre esta opción. La aseguradora podría brindarle esta opción aun si ya le hubieran dicho que cancelaban su plan.

Si piensa que su aseguradora no está cumpliendo estos requisitos, comuníquese con su Departamento Estatal de Seguro.

## **¿Qué es lo que las aseguradoras no pueden hacer?**

Según lo estipulado por la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, las compañías de seguro no pueden comercializar sus planes de manera que desalienten a las personas con problemas de salud graves, a que se inscriban en ellos. Una aseguradora puede estar violando este requisito si envía avisos de renovación que desaniman a ciertos miembros sobre la comprar productos específicos (como los planes del Mercado de seguros).

## ¿Cómo puedo obtener cobertura médica?

Usted ahora tiene nuevos derechos y beneficios que le ayudarán a obtener la cobertura médica que necesita. Tiene el derecho de comprar cualquier plan que ofrezca su aseguradora o, nuevo en el 2014, de otra aseguradora que ofrezca planes dentro o fuera del Mercado de seguros. Usted puede comprar la cobertura médica de aseguradoras privadas a través de Mercado de seguros de su estado. Visite [CuidadoDeSalud.gov](http://CuidadoDeSalud.gov) o llame al 1-800-318-2596 para obtener más información. Los planes médicos del Mercado cubren el mismo grupo de beneficios de salud esenciales e incluyen servicios tales como las recetas médicas, maternidad y salud mental. Antes de tomar una decisión, compare los planes por precios, beneficios y otras características.

Si recibe un aviso de cancelación de su compañía de seguro, tiene varias opciones:

- Comprar otro plan que ofrezca la misma compañía. Deben permitirle que compre cualquier plan que esté disponible.
- Comprar un plan nuevo en el Mercado de seguros. **Usted podría ser elegible para primas mensuales a precios reducidos** y gastos menores de su bolsillo según cuál sea su ingreso. Todos los planes del Mercado de seguros incluyen los nuevos derechos y protecciones.
- Comprar un plan **fuera del Mercado de seguros**. Esta puede ser una opción buena si no es elegible para los descuentos basados en sus ingresos. La mayoría de los planes que se venden fuera del Mercado de seguros incluyen los nuevos derechos y protecciones.

## Otra opción si se cancela su plan: Un plan de cobertura catastrófica

Si han cancelado su plan y usted no puede pagar el precio de un plan del Mercado de seguros, puede solicitar una **exención por apremios o dificultades económicas**. Esto le permitirá comprar un **plan de cobertura catastrófica**, este tipo de plan por lo general le obliga a pagar todos sus gastos médicos hasta una cierta cantidad (generalmente elevada). En la mayoría de los casos las primas son más económicas que las de un plan más amplio, pero solamente lo cubren cuando usted necesita muchos servicios. En otras palabras solamente lo cubren en los casos graves.

## ¿Cómo puede obtener un plan de cobertura catastrófica?

Llame al 1-866-837-0677, el número especial para las personas a las que les cancelaron sus planes (de lunes a viernes de 8 a.m. – 8 p.m. Los sábados y domingos de 9 a.m. – 5 p.m. (est). No se atiende en Navidad o Año Nuevo). Nosotros podemos ayudarle a entender sus opciones. Si desea comprar un plan de cobertura catastrófica, le podemos brindar información, opciones de planes y contactos.

Descargue y llene la **solicitud de exención por dificultad económica**. Preséntele dicha solicitud a su aseguradora para demostrarle que es elegible para comprar un plan de cobertura catastrófica. Asegúrese de incluir una copia del aviso de cancelación. La aseguradora enviará la solicitud al Mercado de seguros. Nosotros posteriormente verificaremos si es elegible para la exención pero usted podrá comprar el plan de cobertura catastrófica ahora. **Aviso:** Cuando llene el formulario, asegúrese de mencionar que el punto #13 es el motivo por el que está presentando la solicitud, o sea, que su póliza ha sido cancelada y usted no puede pagar la cobertura que se ofrece en el Mercado de seguros.

**Vea una lista de los planes de cobertura catastrófica disponibles en su zona.** La lista incluye los nombres de los planes, las aseguradoras y la información de contacto. Para comprar uno de estos planes, usted puede llamar directamente a la compañía de seguro.

**Importante:** Si compra un plan de cobertura catastrófica, no podrá obtener los precios reducidos por su ingreso y el número de integrantes de su familia. Usted pagará el precio que le ha cotizado su compañía de seguro.

## ¿Qué ocurre si mi aseguradora me ha inscrito en un plan nuevo?

Si su plan fue cancelado y su aseguradora ya lo ha inscrito en otro plan, usted puede cambiarse a un plan ofrecido en o fuera del Mercado de seguros, durante el período de inscripción abierta que termina el 31 de marzo de 2014. Si cancelan su plan después del 31 de marzo, por lo general le darán 60 días para inscribirse en un plan del Mercado de seguros.

Si su aseguradora le avisó que cancelarán su plan a finales de 2013 y que lo inscribirán en un plan nuevo para el 2014, tal tenga la opción de renovar su plan del 2013. Si le dan esta opción, la aseguradora le enviará una notificación avisándoselo. En caso contrario, usted puede llamar a su aseguradora y preguntarle si tiene la opción de quedarse con dicho plan. Sin embargo, también puede cambiarse a un plan dentro o fuera del Mercado de seguros durante la inscripción abierta.

Recuerde que si compra un plan a través del Mercado de seguros podría ser elegible para primas con precios reducidos o gastos de su bolsillo menores según cuál sea su ingreso y el número de integrantes de su familia. Si compra un plan fuera del Mercado de seguros, no podrá obtener estos precios reducidos.

Antes de inscribirse en el plan que le recomienda su aseguradora le conviene averiguar si es elegible para los descuentos del Mercado de seguros. Para ello, tiene que llenar la solicitud del Mercado. Si tiene un plan médico individual y desea obtener los precios reducidos, cuando llegue a la parte de la solicitud donde le preguntan sobre cualquier cobertura que tenga, marque el casillero titulado "Seguro individual (no es cobertura grupal)". De este modo le otorgarán los precios más bajos que puedan.

## ¿Dónde puedo obtener más información?

Si recibe un aviso de cancelación de su aseguradora y desea más información sobre sus opciones:

Visite [CuidadoDeSalud.gov](http://CuidadoDeSalud.gov).

Comuníquese con el Mercado de seguros llamando al 1-800-318-2596. El Centro de llamadas atiende las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Un representante de servicio al cliente podrá ayudarlo con la solicitud de principio al fin por teléfono, a evaluar sus opciones e inscribirse en un plan. También podemos ayudarlo con las preguntas que tenga a medida que llena la solicitud electrónica o impresa. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-889-4325.

Llame al 1-866-837-0677. La línea para los consumidores a quienes les cancelaron sus planes. El representante le ayudará a buscar un plan para el 2014. Le explicará sus opciones para reemplazar o renovar su plan cancelado. Le atenderán de lunes a viernes de 8 a.m. – 8 p.m. Los sábados y domingos de 9 a.m. – 5 p.m (est). No se atiende en Navidad o Año Nuevo.

